FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 3 *août* 1843,

Par J.-HIPPOLYTE COSTILHES,

né à Saint-Dier (Puy-de-Dôme),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Interne de l'hôpital Saint-Lazare (Maladies des femmes), ancien Interne de l'hôpital Saint-Louis,
Membre de la Société anatomique.

DES ULCÉRATIONS SIMPLES DU COL DE L'UTÉRUS PENDANT LA GROSSESSE.

I. — De la configuration du col dans ses rapports avec la séméiologie ; de la conformation de la poitrine et de l'abdomen dans les mêmes rapports.

II. — Quels sont les symptômes et le traitement des ulcères scorbutiques?

III. — Faire l'exposition des caractères botaniques des plantes de la famille des euphorbiacées, et des espèces employées en médecine.

IV. — Que deviennent les globules sanguins après la coagulation du sang? quelle part prennent-ils à la formation du caillot?

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	PIERRE BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH, Examinateur.
BAUDRIMONT, Examinateur.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DENONVILLIERS.
J. V. GERDY.
GOURAUD.
HUGUIER.
LARREY.
LEGROUX.

MM. LENOIR.
MAISSIAT.
MALGAIGNE.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Regrets éternels!

A MON PÈRE, A MES PARENTS.

A M. P.-J.-S. TÉALLIER,

Docteur en Médecine, Chevalier de la Légion d'honneur, Membre et ancien Président de la Société de Médecine de Paris, Correspondant de plusieurs sociétés savantes, etc.

Reconnaissance et dévouement.

J.-H. COSTILHES.

Je prie MM. Breschet, Andral, Guersant, Cazenave et Boys de Loury, d'agréer l'expression de ma vive reconnaissance pour les leçons qu'ils m'ont données, et pour la bienveillance dont ils ont bien voulu m'honorer pendant mon séjour dans les hôpitaux.

J.-H. COSTILHES.

DES ULCÉRATIONS SIMPLES

DU COL DE L'UTÉRUS

PENDANT LA GROSSESSE.

Ad utilitatem vitæ omnia consilia factaque nostra dirigenda sunt.

(TACITE.)

Depuis plusieurs années, les maladies des femmes, et les ulcérations du col de l'utérus principalement, ont été l'objet des investigations des médecins distingués; cependant, je le pense, personne n'a encore fixé l'attention sur les ulcérations du col pendant la grossesse. Cette affection est pourtant digne de tout l'intérêt des praticiens, puisqu'ils pourront ou prévenir par un traitement convenable un avortement presque inévitable, ou bien être en mesure de prévoir que la femme n'atteindra probablement pas le terme de sa grossesse. Et si dans les hôpitaux, et dans la pratique en ville, on n'observe pas cette complication de la grossesse, c'est que les médecins négligent de pratiquer le toucher, et surtout d'examiner au spéculum les femmes qui se plaignent d'éprouver des douleurs dans le bas-ventre, ont un écoulement habituel d'un aspect jaunâtre et en grande quantité, et enfin chez lesquelles on observe plusieurs des symptômes qui font présumer au médecin qu'il a affaire à une ulcération du col de l'utérus. Cette affection est loin d'être rare ; ainsi, à Saint-Lazare, dans le service de M. Boys de Loury, il y a constamment trois ou quatre femmes enceintes atteintes d'ulcérations. Outre les observations très-nom-

breuses que j'en ai recueillies depuis bientôt trois ans, pour ma part j'ai eu occasion d'en observer deux cas en ville. En rappelant l'attention des accoucheurs sur ce point si peu connu et si important de l'art, j'ai cru faire une chose utile; car il est ignoré de beaucoup d'entre eux que la forme, la nature, la durée et le pronostic des ulcérations du col, sont tout à fait différents, suivant que la matrice est vide, ou renferme le produit de la conception; je pense donc qu'il est nécessaire d'établir deux divisions des ulcérations simples du col de la matrice: 1° *ulcérations du col pendant l'état de vacuité de l'utérus;* 2° *ulcérations du col pendant la grossesse.* C'est de ces dernières seules dont je veux m'occuper; les autres, je ne les indiquerai que pour mémoire.

1° ULCÉRATIONS SIMPLES DU COL PENDANT LA GROSSESSE.

Symptômes.

Ces ulcérations, qui se présentent à peu près constamment avec les mêmes caractères, et occasionnent habituellement des douleurs dans le bas-ventre, s'accompagnent toujours d'un engorgement du col qui varie suivant l'époque de la grossesse; en général, nous avons observé qu'il est d'autant plus considérable que la grossesse est moins avancée. Ces ulcérations, de forme irrégulièrement circulaire, ont un aspect fongueux et végétant, et sont couvertes de bourgeons charnus plus ou moins saillants, d'un rouge très-foncé, le plus souvent violacé; nous verrons plus tard, quand nous parlerons du traitement, que ces ulcérations, en se modifiant, changent d'aspect; leur étendue est très-variable; en général, elles ont en largeur 2 à 3 centimètres de diamètre, et en profondeur, 6 à 10 millimètres; l'ulcération commence primitivement sur le pourtour de l'orifice du col, et gagne ensuite tout le museau de tanche; la portion du col sain présente, du reste, l'aspect violacé du col des femmes enceintes; nous noterons, en outre, un écoulement *blanc jaunâtre*, jamais verdâtre, assez épais, toujours en rapport, quant à sa quantité, à l'étendue de

l'ulcération; ajoutons enfin que l'apparence du col est telle, que, par son énorme tuméfaction, les bosselures, les anfractuosités qu'il présente, sa couleur rouge obscure, l'écoulement qui le recouvre, et par son état fongueux qui fait qu'il saigne au moindre contact, plus d'un médecin peut croire à une affection cancéreuse; et dans le temps que l'ablation du col de l'utérus était à l'ordre du jour, plusieurs médecins avaient proposé cette opération pour une femme de Saint-Lazare; M. Boys de Loury s'y était refusé, persuadé que cette femme était enceinte. Elle accoucha effectivement à Saint-Lazare six mois plus tard, et avec l'accouchement disparurent ces symptômes qui semblaient si alarmants.

Causes.

Les causes de cette maladie, comme dans un grand nombre d'autres, sont assez obscures. M. Boys de Loury pense, et c'est aussi notre opinion, que l'ulcération a souvent pour cause un avortement antérieur, et précède la grossesse dans l'immense majorité des cas. C'est là, du reste, une assertion qui a besoin d'un plus grand nombre de faits pour être confirmée. L'abus du coït est une cause fréquente chez les filles publiques; il peut déterminer d'emblée une ulcération du col chez les femmes, lorsqu'elles sont enceintes; mais d'autres causes inconnues nous échappent, et produisent cette affection chez les femmes du monde. Les malades qui ont été soumises à mon observation, âgées de vingt à trente ans au plus, étaient presque toutes d'un tempérament lymphatique et nerveux.

Marche et durée.

Cette affection est toujours de longue durée, ou au moins d'une longueur bien plus considérable que celle des ulcérations du col pendant l'état de vacuité de l'utérus. M. Boys de Loury croit que, dans un grand nombre de cas, ces ulcérations ne sont guérissables que

lorsque la femme est accouchée. La grossesse est-elle de deux à quatre mois et l'ulcération peu étendue, la maladie marche encore, quoique lentement, vers la cicatrisation; la grossesse est-elle de cinq à huit mois, l'ulcération se modifie très-lentement, ou reste stationnaire, et la femme accouche prématurément, si elle ne subit pas un traitement convenable.

Pronostic.

Il est grave, en ce sens que, très-souvent, les femmes avortent ou accouchent avant le terme de leur grossesse; l'ulcération est entretenue par l'afflux des liquides dont le col est infiltré, et qui opposent sans cesse un obstacle à la cicatrisation. Ajoutons encore les divers changements qui s'opèrent dans le col pendant les derniers temps de la grossesse. Cependant, nous allons voir que l'usage du caustique de Vienne solidifié nous a donné des résultats satisfaisants : ainsi, nous avions dernièrement, à Saint-Lazare, une femme de vingt-neuf ans, atteinte d'une large ulcération du col, qui, l'année dernière, a avorté à deux mois; elle est maintenant enceinte de cinq mois environ, et, grâce à ce nouveau mode de traitement, tout fait présumer que la grossesse arrivera à son terme : elle est sortie parfaitement guérie après un séjour de trois mois.

Traitement.

Les indications que présentent ces ulcérations sont : 1° de changer le mode de vitalité de la surface altérée; 2° de favoriser la cicatrisation. Nous n'avons jamais eu besoin de détruire préalablement l'irritation phlegmasique; il semble que cette affection naît avec un caractère chronique : aussi employons-nous tout d'abord les caustiques les plus actifs. Un seul, le *caustique de Vienne solidifié* d'après le procédé du docteur Filhos, nous a fourni des résultats que nous n'osions espérer.

M. Filhos, dans son opuscule sur l'emploi des caustiques dans les maladies du col de l'utérus, ayant passé sous silence les effets physiologiques de ce caustique, nous en dirons quelques mots.

Lorsque le caustique touche l'ulcération, celle-ci change aussitôt d'aspect, devient d'un rouge foncé, puis passe au rouge brun; en même temps, la malade éprouve un picotement plus ou moins marqué, selon l'étendue de la surface ulcérée, qui dure de quelques minutes à un quart d'heure. Cette sensation se prolonge quelquefois jusque dans les aines. Cet effet est constant sur toutes les surfaces ulcérées quelles qu'elles soient; et sur celles qui ne le sont pas (les végétations du col par exemple), au lieu de les rougir, le caustique les blanchit.

Le cylindre caustique destiné à l'opération doit être recouvert d'une couche mince de *cire à modeler*, afin qu'il soit à l'abri du contact de l'air, et ne doit être que peu découvert à l'une de ses extrémités. Si déjà il avait servi, et que la portion mise à nu se fût recouverte d'une légère couche de sous-carbonate de chaux, il serait nécessaire de l'enlever avec un grattoir. L'on peut, au besoin, rendre plus active l'action du caustique en le trempant légèrement dans une liqueur spiritueuse : alcool, eau-de-vie, etc. Après la cautérisation, l'on essuie avec soin le cylindre. Voici comment nous l'employons à Saint-Lazare : Après avoir nettoyé la partie malade, c'est-à-dire après avoir enlevé, au moyen d'un pinceau de charpie, les mucosités purulentes qui la recouvrent, nous touchons légèrement la partie ulcérée, si l'ulcération est peu étendue; puis, immédiatement, nous mettons à demeure un tampon de charpie de consistance molle. Ces tampons, de forme conique, appliqués par leur base sur le col, essuient la portion du caustique qui se trouve sur l'eschare et garantissent ainsi la partie supérieure du vagin. Ces bourdonnets de charpie ont encore l'avantage d'absorber plus tard les produits de la sécrétion déposés autour de l'eschare; il faut en général les retirer au bout de douze heures et faire ensuite des injections légèrement astringentes; sans cette précaution, le contact des liquides sécrétés, retenus trop longtemps, pourrait exercer sur l'organe malade une fâcheuse influence. L'ulcéra-

tion est-elle plus considérable, plus profonde, nous maintenons plus longtemps le caustique en contact avec la partie affectée, afin de modifier sa surface profonde. Sous l'influence de ce traitement, employé deux, trois fois par semaine, et de la même manière, nous voyons bientôt l'ulcération changer d'aspect : de violacée, elle passe au rouge brun, puis au rouge presque vermeil; ses bourgeons charnus et végétants s'affaissent et répandent moins de sang quand on les touche; l'écoulement devient de moins en moins abondant, et, aussitôt que l'ulcère a pris un bel aspect, nous remplaçons le caustique par le crayon de nitrate d'argent, et souvent nous n'avons plus besoin d'y revenir.

Comme adjuvant, nous prescrivons trois fois par jour des injections soit avec une décoction de feuilles de noyer (12 grammes pour 500 ou 1,000 grammes d'eau), que l'on remplace ensuite par les injections *acéto-alunées* (vinaigre pharmaceutique, 125 grammes ; alun, 30 gram.; eau, 1,000 grammes), soit avec une décoction de ratanhia ou une solution de sous-acétate de plomb; quelquefois une saignée du bras de 125 à 250 grammes. Les malades prennent en outre un ou deux bains par semaine.

Si une femme enceinte était atteinte d'une ulcération de nature syphilitique, je pense que la maladie résisterait au traitement local ci-dessus indiqué, et qu'il faudrait soumettre la malade à un traitement antisyphilitique. Je n'hésiterais pas, dans ce cas, à lui administrer les mercuriaux, bien entendu, avec toutes les précautions convenables.

Avant nos essais pratiques sur le caustique de Vienne solidifié, nous avions employé sans succès, dans les mêmes circonstances, le nitrate acide de mercure, qui n'a, comme la plupart des caustiques liquides, qu'une action très-bornée. On sait que ce fluide agit plutôt à la manière de la créosote que comme caustique, en coagulant l'albumine qui forme pellicule blanche sur les surfaces ulcérées.

Voici le résumé de quelques observations d'ulcérations du col pendant la grossesse, dont une surtout, la troisième, offre un certain intérêt par les circonstances qui l'ont accompagnée.

Ire OBSERVATION.

B....t (Clara), femme entretenue, âgée de vingt et un ans, née à Londres, à Paris depuis quelques mois seulement, d'une bonne constitution, est entrée à Saint-Lazare le 2 décembre 1842, enceinte de quatre mois. C'est sa première grossesse; elle n'a jamais eu de maladies syphilitiques. On constate, au toucher, que le col de l'utérus est largement ulcéré, sanguinolent, et qu'il existe en même temps un engorgement du col assez considérable. Le toucher est douloureux; elle souffre habituellement dans le bas-ventre. L'examen au spéculum permet de voir une ulcération du col de nature fongueuse et végétante, de 3 centimètres de diamètre, ayant un aspect violacé. Il s'écoule, par les parties génitales, un liquide blanc jaunâtre très-abondant. (Injection de feuilles de noyer; cautérisation deux fois la semaine avec le proto-nitrate de mercure; bain simple.) L'ulcération reste stationnaire jusqu'au 6 mars, époque à laquelle on soumet la malade au traitement suivant : Cautérisation deux fois par semaine de l'ulcération avec le caustique de Vienne solidifié, et injections acéto-alunées trois fois par jour. Après quelques jours de cette médication, l'ulcération se modifie, change d'aspect, prend une couleur rougeâtre; bientôt elle diminue d'étendue et ne répand plus de sang; les douleurs du bas-ventre sont à peu près nulles. La malade est sur le point de sortir guérie à la fin d'avril, lorsque, le 1er mai, elle accouche d'un enfant à terme parfaitement bien portant. L'accouchement fut long, mais heureux. L'ulcération, après ses couches, reparaît; les lèvres du col sont ulcérées et un peu fongueuses; mais, après un traitement d'abord émollient, puis astringent, elle sort guérie le 6 juillet.

IIe OBSERVATION.

Dathy (Éléonore), âgée de vingt-trois ans, enceinte de six semaines, est entrée à Saint-Lazare le 11 décembre 1842. Elle n'a jamais eu d'en-

fants ni de maladie vénérienne. Cette femme est atteinte d'une ulcération de 1 centimètre de diamètre environ, qui est légèrement fongueuse et saignante ; elle a un écoulement blanc tirant un peu sur le jaune ; le col, ainsi que la surface ulcérée, sont violacés ; elle ne souffre que lorsqu'on pratique le toucher. On cautérise l'ulcération avec le caustique de Vienne solidifié, et elle fait des injections plusieurs fois dans le jour avec les feuilles de noyer, puis avec l'eau blanche. La malade sort guérie le 13 février, après avoir subi deux mois de traitement.

IIIe OBSERVATION.

Lejeune (Louise), âgée de vingt-neuf ans, enceinte de deux mois, est entrée à Saint-Lazare le 28 février 1843. Cette femme, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a eu un enfant il y a un an : elle a fait une fausse couche il y a cinq mois, sans cause connue ; elle était enceinte de deux mois et demi. Il existe, sur le col de l'utérus, une ulcération d'un aspect fongueux et végétant, de 2 centimètres de diamètre ; elle est violacée et s'accompagne d'un engorgement considérable du col. L'écoulement est blanc jaunâtre, assez abondant. Elle éprouve presque constamment des douleurs dans le bas-ventre. Le 1er mars, on cautérise une fois par semaine, et on panse tous les jours l'ulcère avec des tampons enduits de pommade mercurielle double ; elle fait trois fois par jour des injections de noyer. Le 27 mars, l'ulcération est moins violacée ; les fongosités s'aplatissent. Le 1er avril, on cautérise simplement avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 6 avril, il n'y a plus de bourgeons végétants ; on cautérise de temps en temps avec le crayon de nitrate d'argent, et on continue les pansements fixes et réguliers jusqu'au 15 mai, jour de sa sortie. Le col est rouge dans l'endroit où il était ulcéré. Les douleurs ont complétement disparu.

IVe OBSERVATION.

Périn (Félicité), âgée de vingt et un ans, entre à Saint-Lazare le 4 mars 1843. Cette femme, d'une constitution molle, lymphatique, est enceinte de sept mois ; elle porte sur les grandes lèvres quelques pustules plates ulcérées. On constate sur le col de l'utérus une ulcération de 2 centimètres au moins de diamètre ; elle est fongueuse comme végétante, avec quelques anfractuosités au centre. L'engorgement du col est peu considérable. La teinte de cette ulcération est très-prononcée. (Cautérisation deux fois la semaine avec le caustique de Vienne solidifié, injections de feuilles de noyer.)

Le 27 mars, l'aspect de l'ulcération a changé ; les tubercules fongueux et végétants sont devenus rouges. Le 6 avril, l'ulcération est dans le même état que le 27 mars.

Le 13 avril, la surface ulcérée a pris une teinte encore plus rouge : elle n'est plus fongueuse ; le centre seul est ulcéré. On cesse l'emploi du caustique de Vienne, et on le remplace par la pierre infernale. Le 11 mai, l'ulcération est très-légère. (Même traitement.) Enfin, le 22 mai, la cicatrisation est complète. La malade sort de l'hôpital ; les neuf mois de la grossesse sont révolus.

En résumé, nous venons de voir que les ulcérations simples du col chez les femmes enceintes ont parfaitement guéri par l'usage du caustique de Vienne solidifié, tandis que toutes celles qui avaient été traitées précédemment par d'autres moyens, ou bien avaient produit l'avortement, ou bien étaient restées stationnaires, et n'avaient guéri qu'après l'accouchement. L'observation suivante vient à l'appui de ce que j'avance. Il s'agit d'une jeune fille publique de dix-sept ans, fortement constituée et bien portante, entrée à Saint-Lazare dans les premiers jours de juillet 1843, pour des végétations aux parties génitales ; elle est enceinte de quatre mois passés ; elle n'a fait jamais de fausses couches. Sur le col de l'utérus, qui, du reste, n'est pas

engorgé, on trouve une ulcération de 1 centimètre ½ de diamètre, végétante et fongueuse, semblable en tout point à celles déjà décrites, avec un écoulement blanc jaunâtre. La malade se plaint de douleurs dans le bas-ventre. (Cautérisation légère avec le crayon de nitrate d'argent, injections de feuilles de noyer.) Dix jours après son entéer dans les salles, elle est prise, sans cause appréciable, de douleurs expulsives, et accouche d'un fœtus de quatre mois et demi, vivant et parfaitement constitué.

Le cas que nous venons de rapporter nous avait paru tellement peu grave, que nous avions cru pouvoir nous dispenser de le traiter comme les autres cas de ce genre. Peut-être aurions-nous empêché l'avortement, si nous eussions employé le caustique de Vienne solidifié au lieu du crayon de nitrate d'argent.

2° ULCÉRATION DU COL PENDANT L'ÉTAT DE VACUITÉ DE L'UTÉRUS.

Nous n'avons pas l'intention de traiter ces ulcérations; nous ne pourrions rien ajouter à l'excellente description qu'en a faite M. Duparcque. Nous dirons seulement que, dans quelques cas (les ulcérations fongueuses par exemple), nous avons employé avec succès le caustique Vienne solidifié et les pansements fixes et réguliers, au moyen de tampons de charpie enduits de médicaments, comme les ont préconisés deux praticiens distingués, MM. Téallier et Mélier.

Nous ferons remarquer, en passant, que l'ulcération granulée du col n'est pas un symptôme consécutif aussi fréquent que veut bien le dire M. Gibert; c'est, du moins, le résultat des observations de trois années consécutives. Sur 143 malades dont M. Gibert a recueilli les observations, il a rencontré cette affection 114 fois sur des personnes présentant des symptômes plus ou moins évidemment syphilitiques.

Voici, par ordre de fréquence, les diverses variétés d'ulcération du col pendant l'état de vacuité de l'utérus, que nous avons observées à Saint-Lazare :

1° Exulcération ou érosion de l'extérieur du col, et exulcération de l'intérieur du col, avec ou sans leucorrhée;

2° Ulcération fongueuse, végétante, avec ou sans engorgement;

3° Ulcération granulée du col;

4° Ulcération diphthéritique;

5° Fissures du col;

6° Chancre sur le col (ulcération syphilitique).

Nous n'avons jamais observé l'*hydropisie du col* simple ou compliquée d'ulcération, affection particulière que vient de décrire tout récemment M. Jobert (de Lamballe).

Il me reste enfin à dire quelques mots sur une variété d'ulcération peu connue des auteurs, et qui, cependant, mérite toute la sollicitude des praticiens; car, sans être grave, elle exige un temps fort long pour guérir. Depuis le mois de janvier, nous en avons observé trois cas; deux sont encore en traitement. Cette affection, heureusement très-rare, a toujours été constatée chez des femmes qui ont eu des enfants, et s'accompagne constamment d'un engorgement très-considérable du col. Elle occasionne aux malades des pesanteurs, des tiraillements dans les lombes, l'hypogastre et les cuisses. L'ulcération consiste tantôt en une érosion en quelque sorte boursouflée, mollasse, saignant très-facilement, dont la surface est élevée au-dessus du niveau circonvoisin; l'écoulement qu'elle produit est blanc jaunâtre, quelquefois verdâtre, toujours très-abondant; tantôt cette ulcération boursouflée est sèche, non saignante, et ne produisant aucun écoulement; dans quelques cas, enfin, c'est une très-large érosion parfaitement lisse, avec une exsudation à sa surface d'un liquide transparent, filant, très-difficile à enlever. L'engorgement, dans cette maladie, semble être l'affection principale; son développement doit être primitif. En effet, on guérit plutôt cette affection en employant les moyens propres à combattre l'engorgement, qu'en traitant tout d'abord l'ulcération elle-même. Quoi qu'il en soit, dans les deux premiers cas, outre les moyens proposés pour guérir l'engorgement, il faut cautériser profondément avec le caustique de Vienne solidifié,

pour mettre à nu le corps réticulaire, et rappeler l'affection à l'état d'érosion simple. Dans le troisième cas, c'est contre l'engorgement qu'il faut diriger le traitement (exutoires, frictions stibiées, saignées révulsives, etc.): la cautérisation et les topiques nous ont montré leur inefficacité.

DE L'HERPÈS TONSURANT.

Cette maladie, qui était connue des auteurs sous le nom de *teigne tonsurante*, n'avait jamais été décrite avant M. Cazenave, qui le premier l'a étudiée avec le plus grand soin, et a reconnu qu'elle appartenait à une variété d'herpès à laquelle il a donné le nom d'*herpès tonsurant* à cause de sa ressemblance avec une tonsure.

Cet herpès, qui est *contagieux*, est caractérisé au début par une éruption de vésicules formant un disque arrondi, puis par une exfoliation farineuse; cette affection fait tomber les cheveux sans les détruire, de manière à former une tonsure; le cuir chevelu offre alors une surface rugueuse, comme chagrinée. Il existe très-souvent, en même temps, une plaque ou deux d'herpès sur le front ou sur la face, ce qui peut aider beaucoup au diagnostic de cette maladie.

M. Cazenave a observé plusieurs fois cet herpès dans les colléges et dans quelques pensions de jeunes gens, où la contagion s'était propagée au moyen d'un peigne ou d'une brosse à cheveux. Dernièrement nous en avions un très-beau cas à Saint-Lazare, dans les salles de M. Boys de Loury. Cette maladie dure en général de six à dix-huit mois; terme moyen, huit à dix mois. On pourrait confondre l'herpès tonsurant avec le *pityriasis capitis* et le *porrigo decalvans*.

Diagnostic avec le *pityriasis*. Le pityriasis se présente avec une desquamation semblable à des pellicules de son, plus grandes que celles de l'herpès qui nous occupe; en outre le pityriasis n'affecte

jamais cette forme arrondie, et occupe toujours une grande étendue du cuir chevelu ; de plus, le pityriasis n'est pas contagieux. — Avec le *porrigo decalvans* de Bateman, qui, pour M. Cazenave, est un vitiligo. Comme l'herpès, il détermine l'alopécie; mais il n'est pas contagieux, et ne prend jamais la forme d'un disque arrondi.

Traitement. — Le traitement qui a le mieux réussi à M. Cazenave est une pommade astringente faite avec 1 gramme de tannin pour 30 grammes d'axonge.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

De la configuration du col dans ses rapports avec la séméiologie ; de la conformation de la poitrine et de l'abdomen dans les mêmes rapports.

Un cou long, mince, grêle, avec une poitrine étroite, des épaules saillantes, laisse soupçonner une disposition constitutionnelle à la phthisie. Court, gros, rouge, avec des épaules fortes, le cou annonce une disposition à l'apoplexie. Son volume augmente dans quelques maladies (angine, goître, emphysème), et diminue dans d'autres (amaigrissement général). La distension des jugulaires externes est un signe de la difficulté de la circulation du sang dans les poumons. Le reflux ondulatoire du sang dans ces vaisseaux se remarque dans l'anévrysme des cavités droites et gauches, presque indifféremment et spécialement dans les rétrécissements des orifices. Le battement violent des carotides est fréquent dans l'anévrysme actif du ventricule gauche; il précède quelquefois le délire, les accès de manie. Souvent les glandes lymphatiques sont gonflées en chapelet et font présumer que d'autres glandes internes sont dans le même état. Le gonflement de ces glandes accompagne, et précède quelquefois, les éruptions aiguës ou chroniques de la face et du cuir chevelu. Le gon-

flement subit de ces ganglions, survenant avec de la fièvre, annonce souvent un érysipèle de la face (Chomel); celui qui se montre lentement peut être déterminé par la carie d'une dent voisine. Le col acquiert une rigidité invincible dans le tétanos et dans certaines phlegmasies cérébrales.

Le cou est le siége de nombreuses tumeurs et d'un grand nombre d'abcès superficiels ou profonds. On observe quelquefois la rétraction de certains muscles du cou.

La poitrine, qui doit offrir chez l'homme sain une grandeur proportionnée à sa stature et à sa force, est étroite et plate dans la phthisie; bombée dans l'emphysème pulmonaire; déviée dans le rachitisme, elle offre des bosses. La saillie en arrière d'une vertèbre dorsale constitue le mal de Pott. Quant à son volume, les téguments qui la recouvrent deviennent très-minces dans les maladies chroniques. Dans la phthisie, ils forment entre les côtes des enfoncements profonds; il est un certain nombre de cas dans lesquels un des côtés de la poitrine est plus volumineux que l'autre; on observe enfin quelquefois une ampliation ou un rétrécissement partiel du thorax; il faut se rappeler que, d'après les recherches de M. Voillez, le côté droit est normalement plus étendu que le côté gauche.

Le volume de l'abdomen, dans l'état de santé, est variable selon les individus et suivant les âges; dans l'état de maladie, il peut augmenter ou diminuer; son augmentation peut être partielle ou générale; il en est de même de la diminution du ventre, qui peut être également générale ou partielle. Morgagni et M. Rayer ont cité quelques cas de diminution partielle, des dépressions des régions épigastrique et lombaire consécutives au déplacement d'un organe. N'oublions pas de noter ici le développement considérable qu'acquièrent, dans certains cas, les veines sous-tégumentaires de l'abdomen. La forme du ventre varie à raison de la maladie qui en augmente le volume; dans l'ascite, par exemple, la forme du ventre n'est pas la même que dans le gonflement œdémateux des parois du ventre; il en est autrement dans le cas où l'augmentation de volume est produite par une tumeur enkystée, ou

par une affection organique d'un des viscères; le ventre offre alors une irrégularité remarquable dans sa forme. Le ventre présente quelquefois des tumeurs (hernies) à l'ombilic, à l'anneau inguinal, à l'arcade crurale, au niveau des trous obturateurs. Les régions inguinales sont encore le siége des bubons dans la syphilis et dans la peste. C'est là aussi que se montrent les abcès formés dans les régions iliaques et au devant de la colonne vertébrale.

II.

Quels sont les symptômes et le traitement des ulcères scorbutiques ?

Les *caractères distinctifs des ulcères scorbutiques* sont les suivants : ulcère brun, noirâtre, fongueux, en général de couleur livide sur les bords, saignant spontanément au moindre contact, peu ou point douloureux, ne fournissant, au lieu de pus, qu'une sanie putride et sanguinolente qui forme sur la surface de l'ulcère des croûtes qui s'enlèvent très-difficilement des parties sous-jacentes: ces ulcères sont sujets à contracter une disposition gangréneuse quand on exerce sur eux une compression un peu forte. A une période plus avancée (cela ne s'observe que sur mer), l'ulcère produit une substance fongueuse, molle, sanguinolente, connue des marins sous le nom de *foie de veau,* très-difficile à modifier. Il existe en même temps, sur d'autres parties du corps, des ecchymoses spontanées, brunes, violacées; les gencives sont molles, brunes et saignantes.

Traitement. — Eloigner d'abord toutes les causes déterminantes de la maladie, puis faire usage de végétaux acides et azotés, de viandes blanches et de vin généreux; les remèdes intérieurs les plus utiles sont les boissons amères et acides, le quinquina, la limonade végétale,

la chicorée sauvage, la bière, le sirop, et le vin antiscorbutique ; il faut en outre aider modérément les différentes sécrétions, particulièrement celles de la peau et des reins (Bell); laver l'ulcère avec la décoction de quinquina; panser avec les antiseptiques, le styrax, le baume d'Arcéus (suif de mouton, térébenthine, résine élémi). Lind recommandait l'onguent égyptiac et le miel rosat acidulé avec l'acide sulfurique.

III.

Faire l'exposition des caractères botaniques des plantes de la famille des euphorbiacées, et des espèces employées en médecine.

Les euphorbiacées (famille naturelle des plantes dicotylédons) sont des plantes herbacées ou ligneuses, contenant presque toutes une grande quantité d'un suc blanc, laiteux et très-âcre, à fleurs unisexuelles; chaque fleur mâle a un petit nombre d'étamines, dont les filets sont souvent articulés au milieu; le fruit est capsulaire, à deux ou trois coques, quelquefois en plus grand nombre.

Euphorbe (*euphorbia*), plantes âcres, lactescentes, dépourvues de feuilles, à fleurs unisexuées, monoïques; fleur femelle à quinze ou vingt étamines, capsules tricoques monospermes.

Buis (*buxus*), arbres ou arbustes, à feuilles persistantes et opposées ; fleurs unisexuées, monoïques; fleurs mâles à quatre étamines; ovaire globuleux, fruits, capsules globuleuses à trois loges.

Ricin (*ricinus*), fleurs monoïques disposées en grappes ; fleurs mâles à un très-grand nombre d'étamines : l'ovaire à trois loges, monospermes.

Mercuriale (*mercurialis*), plante dioïque; fleurs mâles, dix à vingt étamines ; fleurs femelles : l'ovaire offre deux loges.

Croton (*croton*), fleurs monoïques ou dioïques; fleurs mâles, douze à vingt étamines; fleurs femelles, ovaire à trois côtes, fruit, capsule tricoque.

Epurge (*euphorbia athyris*), tige dichotome, ombelle quatrifide, feuilles opposées entières.

IV.

Que deviennent les globules sanguins après la coagulation du sang? quelle part prennent-ils à la formation du caillot?

La fibrine, matière organique du sang, spontanément coagulable, a, comme on le sait, la propriété importante de jouer le principal rôle dans le passage du sang de l'état liquide à l'état solide après sa sortie des vaisseaux. Eh bien, cette matière, en se coagulant, retient dans ses mailles les globules sanguins en suspension, à l'exception de quelques-uns que l'on rencontre dans la partie séreuse du sang.

Quant à la part que prennent les globules à la formation du caillot, elle est *toute passive*. Il se passe alors ce que l'on voit s'effectuer tous les jours dans certaines opérations usitées dans les arts, et ayant pour but la clarification des liqueurs : les molécules de la matière solidifiable, en s'agglomérant, enveloppent les corps en suspension.

C'est ainsi que les globules se trouvent emprisonnés dans l'espèce de réseau que forme la fibrine en se coagulant, et qu'une plus ou moins grande quantité de sérosité se trouve retenue suivant que le réseau est plus ou moins fortement serré. C'est ainsi que les propriétés de la fibrine ne se bornent pas à rendre compte de la formation du caillot, mais qu'elles peuvent encore servir à expliquer les divers aspects de ce caillot.

PROPOSITIONS.

I.

Les kystes et les abcès des grandes lèvres sont fréquents chez les jeunes femmes affectées de vaginite. Pour les guérir radicalement, il faut : 1° ouvrir largement ; 2° enlever toute la paroi interne ou antérieure ; 3° rafraîchir la paroi externe en détruisant toutes les brides qui forment des anfractuosités. On panse soit simplement, soit avec de la charpie sèche, soit avec l'onguent digestif animé.

II.

De l'emploi thérapeutique de l'or, de l'argent, de l'iodure de potassium, de mercure, etc., dans le traitement des maladies syphilitiques.

III.

Traitement du bubon par une fonction sous-cutanée.

IV.

La blennorrhagie, comme le chancre, dans un grand nombre de cas, peut donner naissance à une affection syphilitique consécutive.

V.

Le chancre chronique est une affection qui ne se rencontre que chez les filles publiques. Il coïncide presque toujours avec une affection organique grave (phthisie, cancer, etc.). La pâte de Vienne solidifiée est le meilleur caustique pour guérir cette maladie.

VI.

Traitement de la leucorrhée asthénique par les injections de feuilles de noyer, acéto-alunées, et les préparations ferrugineuses.

VII.

Traitement de la gale par les lotions d'iodure de potassium et d'iodure de soufre.

VIII.

De l'efficacité du nitrate d'argent à haute dose dans les maladies des yeux des enfants.

IX.

Des préparations arsenicales dans le purpura hemorrhagica périodique.

X.

De l'opium dans la fièvre intermittente.